

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem Kesehatan Nasional menyatakan bahwa segala upaya dalam pembangunan kesehatan di Indonesia diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih tinggi yang memungkinkan orang hidup lebih produktif baik sosial maupun ekonomi. Dengan meningkatnya status sosial dan ekonomi, pelayanan kesehatan masyarakat, perubahan gaya hidup, bertambahnya umur harapan hidup, maka di Indonesia mengalami pergeseran pola penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, hal ini di kenal dengan transisi epidemiologi. Kecenderungan meningkatnya prevalensi penyakit tidak menular salah satunya adalah Diabetes melitus (Bustan, 1999).

Menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) (2006) dan Hadisaputro (2007) Diabetes melitus (DM), merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara relatif maupun absolut. Bila hal ini dibiarkan tidak terkendali dapat terjadi komplikasi metabolik akut maupun komplikasi vaskuler jangka panjang, baik mikroangiopati maupun makroangiopati.

Penderita DM dibandingkan dengan penderita non DM mempunyai kecenderungan 2 kali lebih mudah mengalami trombosis serebral, 2 kali terjadi penyakit jantung koroner, 17 kali terjadi gagal ginjal kronik, dan 50 kali menderita ulkus diabetika. Komplikasi menahun DM di Indonesia terdiri atas neuropati 60%, penyakit jantung koroner 20,5%, ulkus diabetika 15%, retinopati 10%, dan nefropati 7,1% (Waspadji, 2006).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), Indonesia menempati urutan ke-4 dalam jumlah penderita DM didunia. Pada tahun 2000 yang lalu, terdapat sekitar 5,6 juta penduduk Indonesia mengidap diabetes. Namun, pada tahun 2006 diperkirakan jumlah penderita DM di Indonesia meningkat tajam menjadi 14 juta orang, dimana baru 50 % yang sadar mengidapnya dan diantara

mereka baru sekitar 30 % yang datang berobat teratur. Hal ini mungkin disebabkan minimnya informasi dimasyarakat tentang diabetes terutama gejala-gejalanya (ADA, 2007).

Menurut penelitian epidemiologi yang sampai saat ini dilaksanakan di Indonesia, kekerapan DM di Indonesia berkisar antara 1,4 % dengan 1,6 % kecuali di dua tempat yaitu di Pekajangan (suatu desa dekat Semarang) 2,3 % dan di Manado 6 % di Pekajangan prevalensi ini agak tinggi disebabkan didaerah itu banyak perkawinan antara kerabat, sedangkan di Manado yang secara geografis dan budayanya yang dekat dengan Filipina, ada kemungkinan prevalensi di Manado tinggi karena di Filipina juga tinggi yaitu sebesar 8,4 % - 12 %. Penelitian di Jakarta tahun 1993, kekerapan DM di kelurahan Kayu Putih adalah 5,96 % di Jawa Barat tahun 1995 angka itu hanya 1,1 %. Penelitian terakhir antara tahun 2001 dan 2005 didaerah Depok didapatkan prevalensi DM tipe-2 sebesar 14,7 %, di Makasar tahun 2005 mencapai 12,5 %. Suatu angka yang sangat mengejutkan. Melihat tendensi kenaikan kekerapan diabetes secara global yang tadi dibicarakan terutama disebabkan oleh karena peningkatan kemakmuran suatu populasi. Maka dengan demikian dapat dimengerti bila suatu saat atau lebih tepat lagi dalam kurun waktu 1 atau 2 dekade yang akan datang kekerapan DM di Indonesia akan meningkat dengan drastis (Waspadji, 2006).

Hipertensi merupakan komplikasi penyakit-penyakit pada penderita DM, khususnya pada penderita nefropati, neuropathy, dan ulkus diabetika. Ditemukan bahwa progresivitas penyakit nefropati, neuropati dan ulkus diabetika meningkat sehubungan dengan peningkatan tekanan darah penderita DM. Pengawasan tekanan darah yang baik pada penderita DM akan mengurangi progresivitas, nefropati, neuropati, retinopati dan kerusakan mikrovaskuler maupun makrovaskuler yang berkomplikasi pada penyakit ulkus diabetika yang selanjutnya akan menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit jantung dan pembuluh darah (Mirza, 2008).

Angka-angka prevalensi hipertensi di Indonesia telah banyak dikumpulkan dan menunjukkan, di daerah pedesaan masih banyak penderita yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan. Baik dari segi *case-finding* maupun

pelaksanaan pengobatan jangkauanya masih sangat terbatas dan sebagian besar penderita hipertensi tidak mempunyai keluhan. Prevalensi terbanyak berkisar antara 6 sampai dengan 15 % tetapi angka-angka ekstrim rendah seperti di Ungaran, Jawa Tengah 1,8% ; Lembah Balim Pegunungan Jaya Wijaya, Irian Jaya 0,6 % ; dan Talang Sumatera Barat 17,8%. Oleh sebab itu perlu diteliti lebih lanjut, demikian juga angka yang relatif sangat rendah. Oleh karena itu, negara Indonesia yang membangun di segala bidang perlu memperhatikan tindakan mendidik untuk mencegah timbulnya penyakit seperti hipertensi, kardiovaskular, penyakit degeneratif dan lain-lain, sehingga potensi bangsa dapat lebih dimanfaatkan untuk proses pembangunan. Tujuan program penanggulangan penyakit kardiovaskuler adalah mencegah peningkatan jumlah penderita risiko penyakit kardiovaskuler dalam masyarakat dengan menghindari faktor penyebab seperti hipertensi, diabetes, hiperlipidemia, merokok, stres dan lain-lain (Waspadji, 2007).

Penderita DM berisiko 29 kali terjadi komplikasi ulkus diabetika. Ulkus diabetika merupakan luka terbuka pada permukaan kulit yang disebabkan adanya makroangiopati sehingga terjadi insusifiensi vaskuler dan neuropati. Ulkus diabetika mudah berkembang menjadi infeksi karena masuknya kuman atau bakteri dan adanya gula darah yang tinggi menjadi tempat yang strategis untuk pertumbuhan kuman (Waspadji, 2006)

Ulkus diabetika tanpa diberikan pengobatan dan perawatan, akan mudah terkena infeksi yang meluas. Dan dalam keadaan lebih lanjut memerlukan tindakan amputasi. Ulkus diabetika merupakan komplikasi kronik yang ditakuti bagi penderita DM, baik ditinjau dari lamanya perawatan, disertai biaya perawatan yang mahal (Waspadji, 2006).

Penelitian *case control* oleh Pract bahwa faktor risiko yang dapat diubah berhubungan dengan terjadinya ulkus diabetika meliputi tidak terkontrolnya kadar glukosa darah, kolesterol total, HDL, dan trigliserida. Penelitian *case control* oleh Toton Suryatono mengatakan bahwa neuropati merupakan faktor risiko terjadinya ulkus diabetika (Suryatono, 1997).

Penelitian *case control* oleh tri hastuti bahwa faktor risiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah terhadap kejadian ulkus diabetika pada penderita Diabetes melitus meliputi faktor risiko tidak dapat diubah umur ≥ 60 tahun dan lama menderita DM ≥ 10 tahun, sedangkan faktor risiko dapat diubah: neuropati, obesitas, hipertensi, tidak terkontrol kadar glikolisasi hemoglobin (HbA1c), kadar glukosa darah, kadar kolesterol total, kadar HDL, kadar trigliserida, kebiasaan merokok, ketidakpatuhan diet DM, kurangnya aktivitas fisik, pengobatan tidak teratur, perawatan kaki diabetisi tidak teratur, dan penggunaan alas kaki yang tidak tepat (Trihastuti, 2008)

Penelitian oleh Rocher, Calle, dan Gayle bahwa kurang aktivitas fisik, perawatan kaki tidak teratur, dan penggunaan alas kaki tidak tepat merupakan faktor risiko terjadinya ulkus diabetika (Calle *et al.* 2001). Penelitian oleh Robert Frykeberg bahwa umur ≥ 60 tahun dan hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya ulkus diabetika (Frykberb, 2002).

Penelitian terdahulu di luar negeri dan Indonesia terhadap pasien DM yang menderita ulkus diabetika telah banyak dilakukan. Penelitian ini juga dilakukan di Indonesia terhadap pasien ulkus diabetika dengan semua faktor risiko yang menyertai. Data yang dihimpun menunjukkan penyakit DM merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun hanya bisa di hindari agar tidak terjadi komplikasi yang lebih parah salah satunya yaitu ulkus diabetik.

Berdasarkan data diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap perbedaan kejadian ulkus diabetik pada penderita diabetes mellitus dengan mengambil salah satu faktor risikonya yaitu hipertensi dan tanpa hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat perbedaan kejadian ulkus diabetika pada pasien DM dengan hipertensi dan tidak hipertensi?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui perbedaan kejadian ulkus diabetika pada pasien DM dengan hipertensi dan tanpa hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat praktis

1.1 Institusi Kesehatan (Dinas Kesehatan , Rumah Sakit)

Memberikan informasi tentang faktor-faktor risiko kejadian ulkus diabetika pada penderita DM sehingga rumah sakit/dinas kesehatan dapat melaksanakan tindakan yang dapat menekan kejadian ulkus diabetika pada penderita DM melalui program pencegahan kejadian ulkus diabetika.

1.2 Masyarakat

Bagi masyarakat agar meningkatkan upaya pencegahan terjadinya ulkus diabetika melalui pencegahan berbagai faktor risiko, salah satunya hipertensi pada kejadian ulkus diabetika pada penderita DM.

2. Manfaat teoritis

2.1 Ilmu pengetahuan

Sebagai bahan kepustakaan tentang faktor risiko hipertensi terjadinya ulkus diabetika pada penderita DM.